2me Année.] CAHIER DE FÉVRIER 1862. [Numéro 11.

ANNALES

DE

L'ÉLECTRICITÉ MÉDICALE

REVUE INTERNATIONALE

de l'Electricité, du Galvanisme, de l'Électro-Puncture et du Magnétisme,

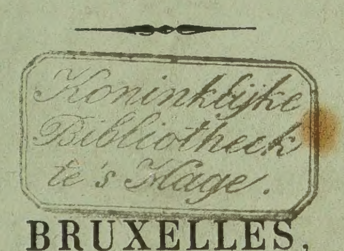
APPLIQUÉS A LA MÉDECINE ET A LA CHIRURGIE,

PUBLIÉES PAR UNE RÉUNION DE MÉDECINS,

SOUS LA DIRECTION

DU DOCTEUR H. VAN HOLSBÉEK.

DEUXIÈME VOLUME.



BRUXELLES,

TIRCHER, IMPRIMEUR-LIBRAIRE,

20, RUE DE L'ÉTUVE, 20.

1862

Ce Recueil paraît tous les mois par feuille de 16 pages in-8°.

PRIX DE L'ABONNEMENT PAR AN :

Pour la Belgique, 5 fr. — Pour l'étranger le port en plus,

payables à la réception du premier cahier.

—

S'adresser pour tout ce qui concerne la Rédaction,
Au DIRECTEUR des *ANNALES*, Rue du MARAIS, 73.

POUR LES ABONNEMENTS

A BRUXELLES, à la libr. méd. de Tircher.—A PARIS, chez J.-B. Baillière et fils.
A MADRID, chez Bailly-Baillière.

Les lettres, paquets et envois de fonds doivent être affranchis.

Tout ouvrage, dont un double exemplaire sera envoyé à la Rédaction, aura droit à un Compte-rendu.

ANNALES DE L'ÉLECTRICITÉ MÉDICALE.

FÉVRIER 1862.

Travaux originaux.

ONZIÈME LETTRE.

A M. LE DOCTEUR H. VAN HOLSBÉEK, directeur des *Annales de l'Électricité médicale*.

MONSIEUR ET TRÈS-HONORÉ CONFRÈRE,

L'opinion de M. A. Becquerel à l'égard des paralysies, symptomatiques d'hémorrhagie cérébrale, se résume dans les propositions suivantes :

1° « Dans la première période, celle qui est relative aux hémorrhagies récentes, c'est-à-dire datant d'un à trois mois, les courants électriques ne doivent jamais être employés; non-seulement ils constitueraient une médication inutile, mais encore un traitement dangereux. »

2° « Dans la deuxième période, de trois à six mois, les courants électriques sont complétement inutiles, et ils ne sont pas exempts de danger. »

3° « Dans la troisième période, alors qu'on peut supposer que la cicatrisation du foyer hémorrhagique est complétement achevée et que la paralysie est restée complétement stationnaire et sans amélioration, M. A. Becquerel n'a jamais vu les courants électriques produire d'amélioration bien sensible, et qui ne fût arrivée, soit spontanément, soit sous l'influence d'autres moyens beaucoup plus simples et beaucoup moins dangereux. »

Voilà donc l'électricité repoussée par une fin de non recevoir sur une partie du terrain même où l'on s'accordait à lui reconnaître le plus de valeur, celui des paralysies. En présence de cette proscription, on pourrait se faire une haute idée des ressources que possède la thérapeutique ordinaire contre des affections qui

condamnent l'homme à la perte d'un membre, quelquefois de la moitié du corps. On pourrait croire que la science est déjà suffisamment puissante, suffisamment riche de moyens de guérison ; qu'elle a des armes sûres, infaillibles contre ces états pathologiques si tristes, qui réduisent de pauvres malades au rôle d'automates. Or, quelles sont ces puissantes ressources que M. Becquerel met en ligne avant l'électricité? Ce sont : les frictions, les exercices gymnastiques, l'hydrothérapie !

Pour ce qui est des frictions et de la gymnastique, si les praticiens savent ce qu'elles peuvent valoir, les pauvres paralytiques le savent encore plus tristement. Quant à l'hydrothérapie, sans vouloir la mettre ici en cause, nous demanderons si elle est d'une application toujours bien commode et bien facile, en dehors des maisons de santé ?

Nous comprenons que M. A. Becquerel ait voulu, comme il le dit dans la préface de son livre, tenter une réaction contre des tendances à l'abus d'un moyen qui peut être aussi dangereux qu'il est puissant. Nous ne comprenons pas que, pour atteindre son but, il se soit cru obligé, non-seulement à condamner le passé et le présent de l'électro-thérapie, mais encore à décider de son avenir.

Et voyez à quelles contradictions il s'expose, quelles inconséquences il étale dans son livre! Après avoir affirmé que l'électricité ne peut être que dangereuse dans le traitement des paralysies symptomatiques d'une affection cérébrale, et qu'elle est toujours inutile, il trace la marche à suivre si on se décide à l'employer. En vérité, mieux eût valu s'abstenir en tous points!

M. A. Becquerel ne produit aucune des *très-nombreuses* observations qui lui permettent de *protester énergiquement* contre les prétentions de *certains électriseurs* qui n'hésitent pas à entreprendre et à suivre avec persévérance le traitement des paralysies symptomatiques arrivées à la troisième période : mais il pose, pour la pratique, des règles et des principes que nous nous permettrons de discuter.

« Les courants, dit-il, doivent être localisés, avec le plus grand soin, dans les muscles paralysés ! »

Sans prétendre annuler une proposition qui, avant M. A. Bec-

querel, avait été formulée par M. Duchenne, nous demanderons si ce principe absolu de localisation des courants sur les muscles n'est pas exagéré, et s'il repose bien sur les données fondamentales de la physiologie et de la pathologie? N'avoir en vue que le système musculaire dans des affections qui ont leur siége manifeste dans l'un des points des centres nerveux, n'est-ce pas s'attaquer trop exclusivement à un effet, à un symptôme; et négliger trop gratuitement la cause matérielle, organique, dont il dépend? Et si l'on remonte, au delà de cette cause matérielle, jusqu'à la perturbation vitale ou dynamique qui a joué elle-même le rôle de cause première, ce principe de localisation satisfait-il bien l'esprit et la raison? Pour notre compte, il nous paraît rétréci, erroné, anti-physiologique, que l'on agisse sur les muscles pour obtenir le *petit avantage* que M. Becquerel veut bien reconnaître, et qui provient de ce que les courants « en faisant contracter les » fibres musculaires, favorisent leur nutrition, y excitent la cir- » culation, et empêchent ou du moins retardent notablement » leur atrophie et leur dégénérescence graisseuse; » nous sommes loin de vouloir contester l'utilité de cette gymnastique supérieure, à coup sûr, à l'autre gymnastique locale, vantée d'abord par M. A. Becquerel. Mais nous prétendons aussi que le principe de la localisation des courants , ne doit pas faire perdre de vue la nécessité de leur généralisation. Nous prétendons que, dans toutes les paralysies qui ont leur cause dans les centres nerveux, il faut agir sur ces centres eux-mêmes aussi bien que sur la périphérie. Et notre conviction ne procède pas seulement de vues théoriques. Elle a ses fondements dans des faits pratiques qui nous ont prouvé que, même dans les paralysies dépendantes de lésions organiques des centres nerveux, les électrisations généralisées, à courants très-faibles, sont exemptes de danger et d'inconvénient et qu'elles sont souvent très-utiles contre les agitations, l'insomnie, les douleurs vagues et erratiques qui tourmentent les malades.

« Les courants, ajoute M. A. Becquerel, ne doivent jamais être » violents; il est préférable de prolonger les séances plutôt que » de les consacrer à des courants très-intenses. »

Ici, nous avons l'avantage de nous trouver complétement d'accord avec ce savant praticien. Non-seulement, nous repoussons les courants violents : Nous les voulons, dans tous les cas, les plus doux possible. C'est pourquoi, pour les électrisations généralisées, nous préférons alors le courant continu, imperceptible, à la façon de M. Hiffelsheim, ou le courant inducteur, à intermittences lentes, des appareils volta-magnétiques. C'est pourquoi aussi, nous ne pouvons comprendre, comment, dans le choix des appareils, le professeur de la Pitié donne la préférence aux magnéto-électriques, lesquels ont une action plus dure, des effets plus saisissants sur la sensibilité cutanée, et des moyens de graduation inférieurs à ceux des appareils volta-magnétiques.

En écrivant cette lettre qui vient heurter le dogme de la localisation, je comprends que mes idées pourront paraître téméraires ou aventureuses à beaucoup de praticiens. J'espère que ma manière de voir ne sera pas faussée, que l'on me tiendra compte du principe que je pose des courants à très-faible tension, qu'ils soient continus ou intermittents.

Je suis heureux de voir que l'un des électriciens les plus distingués de notre pays a pressenti lui-même que les principes établis, jusqu'à présent, pour le traitement des paralysies symptomatiques d'affections cérébrales, étaient susceptibles de modifications et de développement. Voici, en effet, ce qu'on lit dans le savant *Manuel* de M. le docteur A. Tripier :

« Jusqu'ici nous n'avons vu dans la médication électrique
» appliquée au traitement des paralysies d'origine encéphalique
» qu'un modificateur empirique du symptôme extérieur. L'action
» des courants sur la nutrition, action chimique directe ou mé-
» diate, permettra-t-elle un jour de s'attaquer à la lésion centrale,
» de favoriser la résorption des caillots, la réparation de la sub-
» stance nerveuse ramollie, etc.? — C'est une question que nous
» devions poser, mais à laquelle il est actuellement impossible
» de répondre. »

Ces paroles établissent, au moins, des réserves pour l'avenir; elles ne l'engagent pas; elles laissent au progrès toute sa latitude et donnent des encouragements aux travailleurs, aux hommes de

bonne volonté. Pourquoi faut-il qu'on ne rencontre aucun passage de ce genre dans le livre de M. A. Becquerel?

Agréez, Monsieur et très-honoré confrère, mon salut amical.

D[r] NIVELET.

Commercy, 13 janvier 1862.

SURDITÉ NERVEUSE. — EMPLOI DE L'ÉLECTRICITÉ; *par le docteur* BOUGARD.

L'étude des maladies de l'oreille est-elle au niveau des connaissances que nous possédons sur les autres branches de l'art de guérir? De l'avis unanime des spécialistes mêmes, on doit nécessairement donner à cette question une réponse négative.

Mais si l'étude des maladies de l'organe auditif, considérées en général, laisse beaucoup à désirer, combien n'est-elle pas plus arriérée encore en ce qui concerne la surdité nerveuse. En effet, l'anatomie et la physiologie de l'appareil de l'audition, de l'oreille interne surtout, sont loin de présenter des données certaines, l'anatomie pathologique est à faire et il en est à peu près de même de la thérapeutique. C'est ce qui a fait dire au docteur Kramer: « Tant que l'on n'a tenu aucun compte des lésions réelles de l'organe malade, on n'a jamais pu établir un véritable diagnostic, et, par conséquent, le traitement est resté dans le domaine de l'empirisme. » Nous verrons plus loin que M. Kramer a suivi les errements de ses prédécesseurs.

M. Hubert-Valleroux, de son côté, compare la surdité nerveuse avec l'amblyopie et l'amaurose idiopathiques des ophthalmologistes. « L'amaurose n'est point une, dit Caron-Duvillars, et sa classification est encore entourée d'un vague désespérant. »

« Ce vague dont parle le docteur Caron, ajoute M. Hubert-Valleroux, est encore plus marqué à l'égard des amauroses de l'oreille, ou plutôt, le vague qui existe dans le premier cas est remplacé par le néant dans le second. » Ainsi donc, de l'aveu des auteurs qui ont le plus d'autorité dans la science, nous ne trouvons que doute et confusion dans tout ce qui concerne les maladies de l'oreille interne; de l'avis de tous aussi, l'étude des lésions de l'organe auditif réclame tous les soins des médecins qui sont

à même de se livrer à ces recherches, c'est l'unique moyen de faire pénétrer quelque rayon de lumière dans ce dédale; jusque-là, dit Saissy, il n'y aura qu'incertitude dans la connaissance des causes et qu'obscurité dans les signes des maladies de l'oreille; par conséquent, les progrès de la thérapeutique seront lents et pénibles.

On a dit et répété qu'on peut juger du degré d'avancement d'une science par la perfection des méthodes qu'elle emploie. La plupart des auteurs allemands et beaucoup d'auteurs français, Itard le premier, ont adopté la méthode des anatomo-pathologistes et classé les maladies de l'organe auditif en : Maladies de l'oreille externe;—maladies de l'oreille moyenne;—maladies de l'oreille interne. M. le docteur Hubert-Valleroux a parfaitement fait ressortir les inconvénients de cette classification; mais il ne suffit pas de signaler les vices d'une méthode, il faudrait lui en substituer une autre qui fût meilleure; or celle qu'a proposée M. Hubert-Valleroux n'a été adoptée par aucun des auteurs qui sont venus après lui. Toutefois les critiques de ce savant médecin ont eu un résultat, celui de faire délaisser toute classification pour s'attacher à décrire les maladies qui affectent chacune des parties dont se compose l'organe de l'ouïe en procédant de dehors en dedans. L'absence de classification constitue une espèce d'anarchie scientifique qui, à nos yeux, présente plus d'inconvénients encore qu'une méthode même défectueuse. Mais nous n'avons pas l'intention de nous appesantir sur ce point.

Ainsi donc Itard classe les diverses espèces de surdités dépendant des altérations de l'oreille interne, en considérations des causes prochaines qui en sont l'origine; on reconnaîtra tout d'abord que cette méthode est essentiellement vicieuse. Ainsi, il traite de la surdité *par engouement de l'oreille interne; par congestion sanguine de la même partie;* puis de la surdité *par compression du nerf auditif; par paralysie du nerf acoustique :* ce chapitre comprend six divisions: 1° paralysie du nerf acoustique par *commotion;* 2° paralysie à la suite des *convulsions;* 3° par suite d'*apoplexie;* 4° à la suite des *fièvres;* 5° *paralysie sympathique du nerf acoustique;* 6° *paralysie essentielle du même nerf.*

Il décrit ensuite la surdité par *pléthore,* par métastase, par diathèse, et enfin la surdité de *naissance* ou *muti-surdité.*

M. Deleau a suivi l'ordre adopté par Itard en multipliant les divisions et les subdivisions.

M. Pétrequin a proposé une classification qui diffère de celle d'Itard en ce que, au lieu de l'appuyer sur les causes prochaines, il s'attache à remonter aux causes éloignées de la surdité.

Le professeur Rosenthal, de Berlin, a proposé la classification suivante :

1° *Surdité* (cophose) dans laquelle la faculté d'entendre les sons articulés est complétement abolie.

2° *Dureté de l'ouïe* (dysœcie) dans laquelle cette faculté est tellement affaiblie, qu'on ne peut entendre les sons articulés qu'au moyen d'un appareil particulier.

3° *Altération ou diminution de l'ouïe* (paracousie) dans laquelle la faculté d'entendre les sons articulés par la voix naturelle pèche par défaut de précision.

M. Hubert-Valleroux a fait reposer sa classification sur une tout autre base, il l'a établie sur la nature des maladies de l'oreille et sur le traitement qui leur convient; elle contient *deux parties :* la première comprend les *lésions vitales;* la seconde les *lésions anatomiques;* chacune de ces parties est divisée en cinq classes : 1re partie, 1re classe, dermatoses; 2e cl. catarrhes; 3e cl. névroses ; 4e cl. inflammations; 5e cl. désorganisations. La 3e classe, névroses, comprend les surdités relatives aux altérations de l'oreille interne; il emploie les dénominations suivantes : hypocousie et acousie idiopathiques, hypocousie et acousie symptomatiques d'une lésion des centres nerveux, d'un état morbide du tube digestif, d'une névrose plus générale, de quelques fièvres graves, d'états divers qui ne peuvent être considérés comme des maladies; puis les paracousies (perversion fonctionnelle) idiopathiques, symptomatiques de congestions sanguines, d'une névrose plus générale.

Beaucoup d'autres classifications ont encore été proposées, mais nous n'en ferons pas mention, notre but n'étant pas de les soumettre à un examen critique; nous voulons tout simplement, en signalant les principales d'entre elles, faire voir quelle confusion

extrême existe dans la science relativement aux altérations de l'oreille interne qui entraînent la surdité. Nous allons constater qu'aucune de ces classifications n'est plus admise aujourd'hui, tellement on en a bien compris les défectuosités.

M. le docteur Kramer, de Berlin, celui des médecins auristes qui, peut-être, a vu le plus de sourds, adopte bien la méthode anatomique, mais pour ce qui concerne les maladies de l'oreille interne, il rejette toutes les subdivisions de ses devanciers en les qualifiant d'idées, d'inventions théoriques, de distinctions imaginaires. Selon M. Kramer, les maladies du nerf acoustique se présentent sous deux formes essentiellement distinctes :

Dans le premier cas, il y a exaltation de la sensibilité, c'est la *surdité nerveuse avec éréthisme.*

Dans le second cas, il y a diminution de la sensibilité, et c'est la *surdité nerveuse torpide.*

M. le docteur Ménière, traducteur, nous apprend que depuis la publication de son livre, M. Kramer a modifié cette division fondamentale, il n'admet plus qu'une seule espèce de surdité nerveuse.

M. Triquet, dans son *Traité pratique des maladies de l'oreille*, 1857, ne suit pas de classification déterminée, il décrit les maladies dans l'ordre de succession des tissus. Il n'admet pour l'oreille interne qu'une maladie, *la surdité nerveuse,* mais il lui reconnaît une foule de causes; nous reviendrons sur ce point, car nous ne croyons pas rationnel d'admettre comme surdité nerveuse, celle qui, par exemple, est déterminée par une apoplexie.

M. Bonnafont, *Traité théorique et pratique des maladies de l'oreille,* 1860, suit l'exemple donné par M. Triquet. Il n'admet pas de classification, mais il établit une distinction entre les maladies des nerfs acoustiques et la surdité proprement dite ou surdité idiopathique.

Nous venons de passer en revue les classifications des principaux auteurs spéciaux, nous croyons que cette simple inspection suffit pour démontrer le peu d'accord qui existe encore aujourd'hui dans la science, en ce qui concerne les maladies de l'oreille interne. Au lieu de faire de longues dissertations sur des lésions hypothétiques, d'établir des tableaux symptomatiques de fantai-

sie, de poser des diagnostics fabuleux, il serait plus convenable et plus digne de convenir que nous ne savons rien sur le mode de développement des altérations qui se manifestent dans l'oreille interne pour produire la surdité et de dire avec M. le docteur Kramer : « Il est certain que nous n'avons aucun moyen d'apprécier les changements qui surviennent dans ces organes délicats; leur position les soustrait complétement à nos moyens de recherches et en attendant quelque heureuse découverte, il faut avouer notre ignorance. »

Nous ne nous arrêterons donc pas davantage aux classifications, puisque nous ne voulons nous occuper que d'une seule de ces classes, de la surdité résultant d'une altération quelconque survenue dans l'oreille interne. Nous avons vu que les maladies de l'oreille interne entraînant la surdité et formant la 3e classe d'Itard, ont été comprises par les auteurs modernes sous le nom collectif de surdités nerveuses, question longtemps controversée, un des problèmes les plus difficiles de la pathologie. Il est cependant hors de doute que la surdité peut être la conséquence de diverses altérations de l'oreille interne, mais l'impossibilité absolue où se sont trouvés les spécialistes les plus expérimentés, de poser un diagnostic motivé ou d'établir une distinction satisfaisante, leur a fait prendre la résolution de les réunir sous une dénomination commune. Que devons-nous penser de cette confusion radicale? Elle prouve tout au moins que la question est fort complexe et, comme le déclare M. Triquet, que c'est une des plus obscures et des plus difficiles de la pathologie auriculaire.

Disons aussi que, sauf quelques rares spécialistes, les médecins, en général, ne s'en occupent guère. Le sujet cependant est loin de manquer d'intérêt; la perte d'un sens aussi important que le sens de l'ouïe, est une infirmité assez préjudiciable, puisqu'elle isole pour ainsi dire celui qui en est affecté et le prive d'une foule de jouissances propres à répandre quelques charmes sur l'existence.

Qu'est-ce-que les auteurs entendent par *surdité nerveuse?*

Selon M. Kramer, les maladies de l'oreille interne comprennent toutes celles qui se développent dans le labyrinthe, c'est-à-dire dans le vestibule, dans les canaux demi-circulaires, dans le limaçon, et dans les expansions nerveuses qui remplissent ces diverses

cavités. Est-il croyable que, à l'époque de progrès et de rénovation scientifiques où nous vivons, les médecins auristes en soient arrivés à désigner, en quelque sorte en bloc, sous la dénomination générale et indéterminée de *surdité nerveuse*, les diverses maladies produisant la perte de l'ouïe qui se développent dans ces organes. Surdité nerveuse est donc synonyme d'inconnu.

M. Kramer cherche à donner la raison de cette lacune pathologique : la situation profonde de ces parties, dit-il, rendant leur examen impossible pendant la vie, et même très-difficile après la mort, explique suffisamment la prédominance des idées théoriques et spéculatives dans tout ce qui se rattache à la pathologie de l'oreille interne; c'est ainsi qu'on fut conduit à attribuer toutes les formes de surdités à des changements survenus dans le système nerveux lui-même ou dans ses enveloppes.

Il est certain qu'il arrive dans les nerfs acoustiques des lésions organiques importantes, dit Kramer, mais jusqu'ici nous ne savons rien sur le mode de développement de ces altérations de tissus.

Il n'y a dans le labyrinthe, continue M. Kramer, qu'une seule maladie incontestable, c'est celle des expansions nerveuses qui remplissent les divisions de cette cavité. Or, les nerfs acoustiques sont évidemment le siége d'une lésion en vertu de laquelle ces organes subissent une modification de leur activité vitale, et cet état constitue ce qu'on nomme *surdité nerveuse*.

Comme on le sait, c'est toujours procéder par suppositions, par hypothèses, c'est juger par analogie. Il y a surdité, donc il doit y avoir une maladie, une lésion quelconque; il est probable que les nerfs acoustiques ont subi une modification ; quant à savoir en quoi consiste cette maladie, cette lésion, cette modification? Néant. Il est cependant certain aussi que cette altération, cette maladie, cetle lésion, n'est pas toujours la même, puisqu'il il y a des surdités qui sont susceptibles d'être guéries et d'autres qui ne le sont pas, bien qu'en apparence elles se présentent à notre examen dans des conditions absolument identiques. Avions-nous raison de dire que la pathologie de l'oreille interne est à faire. Voyons ce qu'en pense M. Hubert-Valleroux :

« L'abandon presque général dont les maladies de l'organe

auditif ont été longtemps l'objet, dit-il, a permis de rapporter à la surdité nerveuse toutes les espèces de cophoses dont on ignorait la nature et le siége. Il n'est peut-être pas une seule espèce de surdité que nous n'ayons vu caractérisée de surdité nerveuse.» Cet auteur donne le nom de névrose à la surdité nerveuse, ce qui veut dire que cette affection consiste en un trouble fonctionnel sans la lésion sensible dans la structure des parties, ni agent matériel apte à le produire; c'est un moyen commode d'éluder la difficulté, et en lui donnant un nom nouveau, celui d'hypocousie ou d'acousie, tous les obstacles sont aplanis, la lumière est faite.

M. Triquet est-il plus concluant. Cet auteur se demande d'abord si, dans l'état actuel de la science, il existe un moyen de traitement efficace contre cette surdité? Cette question, si simple au premier abord, est cependant fort complexe, et je n'hésite point à déclarer qu'elle est une des plus obscures et des plus difficiles de la pathologie auriculaire.

M. Triquet se demande ensuite ce qu'on doit entendre par *surdité nerveuse*. A ce sujet, dit-il, une grande confusion règne encore parmi les auteurs; quelques-uns des plus haut placés dans la science, comme Itard par exemple, n'ont pas même eu soin de nous apprendre ce qu'il fallait entendre par ces mots *surdité nerveuse*. Dans cette étude, que de difficultés surgissent à chaque instant, que de points encore obscurs, il s'agit d'une maladie dans laquelle, pour ainsi dire, tout est à faire, depuis la définition, l'anatomie pathologique, jusqu'au diagnostic et au traitement.

Les névroses de tous nos organes, dit Itard, se présentent avec des signes qui les annonçent plus ou moins distinctement aux yeux d'un praticien exercé; mais la paralysie qui affaiblit ou détruit l'audition se cache sous des symptômes communs à la plupart des autres cophoses. Souvent l'ouïe se paralyse sans maladie antécédente, sans dérangement concomitant, sans cause connue, sans lésion apercevable après la mort. Je désignerai cette dernière variété sous la dénomination, *sans doute peu exacte,* de *paralysie essentielle du nerf acoustique.*

Selon Kramer, il n'y a dans le labyrinthe qu'une seule maladie incontestable, c'est celle des expansions nerveuses qui remplissent les divisions de cette cavité.

Lorsqu'on aura constaté l'absence de tout changement matériel dans le méat externe et dans l'oreille moyenne, continue le même auteur, on pourra, sans crainte de se tromper, diagnostiquer une surdité nerveuse.

Mais, comme le fait très-judicieusement observer M. Triquet, il peut exister dans cette forme de surdité des lésions de l'oreille moyenne et du labyrinthe qui, sans être appréciables à nos moyens actuels d'investigation, nous ont été cependant révélées par l'anatomie pathologique, et c'est là, selon nous, un point très-important. En effet, il est utile de connaître que certaines altérations de la caisse, des osselets et des fenêtres, dérobées à notre vue par la cloison tympanique, et que le cathétérisme lui-même ne permet pas toujours d'apprécier, peuvent se rencontrer dans des cas de surdité qu'on appelle nerveuse.

Si l'on veut élucider ce difficile problème, c'est, comme le dit très-bien M. Triquet, à l'anatomie pathologique qu'il faut avoir recours ; elle seule peut ouvrir une voie nouvelle et sûre.

On comprend maintenant que Kramer ait pu dire : « en résumé, je me crois parfaitement autorisé à formuler la proposition suivante : dans aucun ouvrage publié jusqu'à ce jour, 1848, il n'existe un seul fait de surdité nerveuse diagnostiqué avec soin, et j'ajoute, comme corollaire, que jusqu'à présent on n'a pas encore établi la véritable méthode curative de cette maladie. Tout ce qu'Itard a dit sur ce point important n'est basé que sur des considérations théoriques et n'a pas été soumis par lui à l'expérience clinique ; ses conseils peuvent donc être considérés comme non avenus, puisqu'ils ne sont pas fondés sur un diagnostic rigoureux. »

(*La suite au prochain N°.*)

DU HOQUET IDIOPATHIQUE ET DU RÔLE DE L'ÉLECTRICITÉ DANS LE TRAITEMENT DE CETTE MALADIE.

(*Suite et fin. — Voir notre Cahier de janvier*, page 150.)

L'imitation, au point de vue de la pathologie, est, on le sait, une affection dépendante d'une disposition organique particulière qui entraîne, comme malgré eux, ces individus à exécuter des

actes résultants du *consensu* qui s'établit entre le sujet de l'*imitation*, et le sujet imitateur.

La mobilité nerveuse qui constitue le caractère essentiel organique de certains sujets, est cause que l'impression la plus légère agit sur le cerveau, et établit cette sympathie dont il est difficile de se rendre compte, en produisant cette série de phénomènes qui les met en rapport avec l'individu dont ils s'attachent, pour ainsi dire, à copier les gestes et les mouvements. Personne n'ignore l'effet déterminé sur des esprits faibles et mobiles, par ces sectes dites des *convulsionnaires trembleurs*. Des maladies nerveuses, accompagnées des accidents les plus graves, rendirent impuissants les moyens employés par les plus habiles médecins, pour combattre des affections qui n'étaient que le résultat du fanatisme et du charlatanisme.

Toutes les fois qu'il s'agit de combattre thérapeutiquement l'*imitation*, le médecin doit s'attacher à reconnaître si l'*imitation* dépend d'une habitude vicieuse, ou d'une disposition héréditaire.

Rien n'est plus imprudent que de laisser une jeune fille auprès d'une personne vaporeuse. L'habitude d'être témoin d'accidents qui se renouvellent au moindre choc, qui se compliquent à la moindre contrariété, présente à l'être doué par essence d'une mobilité nerveuse extrême, le tableau sur lequel il finira lui-même par se modeler. La malheureuse deviendra bientôt vaporeuse, hystérique, hypocondriaque, si une main habile et sage n'éloigne non-seulement ses idées, mais l'isole entièrement de l'individu malade. On ne saurait trop s'appesantir sur de semblables égarements, et engager les parents à être plus surveillants sur l'existence à venir de leurs enfants, des filles principalement, dont l'organisation est toujours en rapport avec l'objet de leurs affections et de leurs habitudes, dès l'enfance.

Ces considérations générales étant établies, nous allons voir quelle est l'influence de l'*imitation* dans la production du hoquet. La scène se passe dans un pensionnat de demoiselles de la capitale.

Au mois d'août 1859, M[lle] C..., âgée de 12 ans, fnt atteinte, à la suite d'une frayeur, d'un hoquet assez intense, dont les accès se répétaient un grand nombre de fois dans le courant de la jour-

née. Ce hoquet ne dura d'abord que deux ou trois jours et revenait à des intervalles de plusieurs mois. Mais dans ces derniers temps il se montra plus intense et ne laissait plus ni repos, ni trêve à la malade. Mlle C... étant allée à Liége, le 8 juillet 1861, elle y fut électrisée quinze jours de suite. Au bout de ce laps de temps, le hoquet avait complétement cessé. De retour à Bruxelles, elle fut saisie de voir ses compagnes atteintes de hoquet. Elle regagna aussitôt son mal dont elle avait été si heureusement débarrassée. Mais, à sa grande satisfaction, une vingtaine d'applications électriques suffirent pour la guérir radicalement.

Le 29 août 1861, Mlle M..., âgée de 12 ans, d'une complexion robuste et d'une intelligence remarquable, éprouva, à la suite d'un malaise général, une gêne excessive de la respiration, laquelle dura environ une heure. Le lendemain, aux étouffements avait succédé un hoquet continu. On soumit Mlle M... à l'électricité. Les cris diminuèrent aussitôt d'intensité et de fréquence, et le douzième jour du traitement, ils cessèrent même complétement pendant vingt-quatre heures. Mais ils reparurent encore pour ne cesser définitivement que le 13 octobre. On fut obligé d'isoler cette petite malade de ses compagnes également atteintes de hoquet. L'isolement ne suffit pas à lui seul pour guérir le hoquet, on continua en même temps l'emploi de l'électricité.

Le 22 septembre 1861, Mlle A..., âgée de 14 ans, grande, mais beaucoup plus délicate que ses deux compagnes dont nous venons de tracer l'histoire, eut, à la suite d'une frayeur, des convulsions de tous les muscles du corps, qui se répétaient plusieurs fois par jour. Ces convulsions durèrent huit jours. Après ce laps de temps se déclara un hoquet continu, qui céda à l'isolement et à l'emploi de l'électricité.

La nommée J..., veuve, âgée de 25 ans, domestique du pensionnat en question, s'effraya fortement en entendant les cris poussés par une des élèves et fut prise, au même moment, de hoquet. Électrisée presque immédiatement après la production de la maladie, elle en fut débarrassée au bout de trois séances.

Le 1er novembre 1861, l'*imitation* produisit le hoquet chez Mlle R..., âgée de 12 ans. Elle fut électrisée fréquemment pendant une quinzaine de jours et les cris allèrent en diminuant. On vou-

lut lui donner une douche d'eau froide; la vue seule de l'appareil lui fit une telle impression qu'elle éclata en sanglots. A partir de ce moment, le hoquet ne reparut plus.

L'*imitation* occasionna encore le hoquet chez deux autres élèves de 12 ans. Il a suffi de les isoler aussitôt après la production de la maladie et d'appliquer l'électricité pendant une demi-heure environ, pour les débarrasser complétement du hoquet.

Il résulte des observations que nous venons de relater rapidement, que l'*imitation* est susceptible de faire naître le hoquet, que les seuls moyens thérapeutiques de cette maladie, vraiment rationnels et réellement efficaces, sont l'isolement des malades et l'emploi méthodique de l'électricité.

Dr Henri van Holsbéek.

VARIÉTÉS.

Programme des questions mises au concours par l'Académie royale de médecine de Belgique, pour les années 1862 à 1864.

1re *Question.* — Démontrer par l'examen critique des travaux existants et par de nouvelles recherches, la formation des globules du sang. — Prix : une médaille de 1,500 francs. — Clôture du concours : 15 juin 1864.

2e *Question.* — De l'opium dans la pratique obstétricale, en se basant sur des faits cliniques et en envisageant la question au point de vue de la grossesse, de l'avortement, de l'accouchement à terme, de la délivrance, des couches, etc. — Prix : une médaille de 600 francs. — Clôture du concours : 15 juin 1863.

3e *Question.* — Faire l'histoire chimique de la digitaline, en établir nettement par de nouvelles expériences les caractères distinctifs et la composition. Exposer un procédé simple et facile pour son extraction. Le procédé doit être de nature à donner un produit constant et défini. Un échantillon du produit devra être fourni à l'appui du mémoire. — Prix : une médaille de 500 francs. — Clôture du concours : 20 octobre 1862.

4e *et* 5e *Questions.* — Deux prix d'encouragement, de 300 francs chacun, seront décernés aux auteurs des deux mémoires manuscrits sur la médecine pratique ou la thérapeutique appliquée que l'Académie aura reçus avant le 15 juin 1863, et qu'elle aura d'ailleurs jugés dignes

d'obtenir ces récompenses. Les médecins belges de naissance ou par naturalisation sont seuls admis à concourir pour ces prix.

6e *Question.* — Un prix de 500 francs sera décerné au médecin qui aura transmis avant le 15 juin 1863, un travail inédit réellement utile pour élucider les causes ou améliorer le traitement des maladies auxquelles les ouvriers travaillant dans l'intérieur des houillères de notre pays, sont particulièrement exposés.

Ce prix est créé au nom des commissions administratives des caisses de prévoyance des ouvriers mineurs des bassins de Mons et Charleroi.

Conditions du concours.—Les mémoires, écrits lisiblement en latin, en français ou en flamand, seront seuls admis à concourir; ils devront être adressés, *francs de port,* au secrétariat de l'Académie, place du Musée, nº 1, à Bruxelles.

Les planches qui seraient jointes aux mémoires, doivent être également manuscrites.

L'Académie, exigeant la plus grande exactitude dans les citations, demande aux auteurs d'indiquer les éditions et les pages des livres qu'ils citeront.

Les auteurs ne mettront point leur nom à leur ouvrage, mais seulement une devise qu'ils répéteront sur un pli cacheté renfermant leur nom et leur adresse. Les billets attachés aux écrits non couronnés ne seront ouverts que sur la demande des auteurs.

Les mémoires dont les auteurs se seraient fait connaître directement ou indirectement, ceux qui auraient déjà été publiés ou présentés à un autre corps savant, et ceux qui parviendraient au secrétariat de la Compagnie après l'époque fixée, ne seront pas admis à concourir.

Les manuscrits des mémoires jugés par la Compagnie sont déposés dans ses archives, comme étant devenus sa propriété; toutefois, les auteurs peuvent en faire prendre des copies à leurs frais, en s'adressant, à cet effet, au secrétaire de l'Académie.

L'Académie informe MM. les concurrents :

1º Que ses membres honoraires et titulaires ne peuvent point prendre part aux concours;

2º Que les auteurs des mémoires, dont elle aura ordonné l'impression en totalité ou par extraits, auront droit d'en obtenir gratuitement cinquante exemplaires, indépendamment de la faculté qui leur sera laissée d'en faire tirer en sus de ce nombre, en payant à l'imprimeur, pour chaque feuille, une somme dont le montant est fixé par le bureau de l'administration.

Bruxelles, le 28 décembre 1861.

Au nom du bureau :
Le secrétaire de l'Académie.
D. Sauveur.



TABLE DES MATIÈRES.
